Lane Medical Library

DE

RETENTIONE PLACENTAE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE IV. M. JANUARII A. MDCCCXLV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUILELMUS KELLER

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

J. HERSCHEL, med. et chir. Dr.
H. SCHULTE, med. et chir. Cand.
L. SAALMANN, med. et chir. Cand.

BEROLINI, TYPIS NIETACKIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0166

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Placentam dicimus retentam, si post partum infantis justo tempore longius in utero retinetur. Tempus quidem, quo in partu normali placenta expellitur, variat, certis finibus igitur determinari non potest, sed haud valde erraveris, si cum viris experientissimis contendas, secundinas hora dimidia post partum infantis in omnibus casibus normalibus ejici. Ergo retentionem placentae statuendam esse censemus, si secundinae longius quam dimidiam horae partem post expulsionem foetus retinentur.

I. CAUSAE RETENTIONIS PLACENTAE.

Causarum cognitio, ut in omnibus morbis et cognoscendis et curandis maximi momenti est, sic quoque in placentae retentione, quum minus valeat ad curae rationem directe, tamen ad naturam hujus abnormitatis cognoscendam et ita etiam indirecte ad viam nobis optimam indicandam, qua auxilium afferre possimus, plurimum confert.

I. Adhaesio placentae nimis firma.

Haec placentae conditio frequentissima est causa, quae secundinarum solutionem et ejectionem impedit.

In statu normali placenta utero adhaeret solis vasis tunicarum deciduarum, quae in loco insertionis placentae maxime amplificata partem uterinam placentae formant, qua foetalis pars affixa tenetur. Vasa enim illa, quae tunicae deciduae ex utero accipiunt, amplificata sinus formant, in quibus recipiuntur vasa placentae foetalis et arcte circumdantur tanquam radices arboris a terra nutrice. — Hoc modo conjunctio placentae foetalis et uterinae multo est intimior quam placentae cum utero. Si contractionibus uteri post partum infantis locus, ubi placenta inserta est, multo minor fit, vasa illa uterina, quae ad partem uterinam placentae decurrunt, dehiscunt et placenta quasi destringitur. Hancce placentae solutionem semper sequeretur haemorrhagia maxima, nisi iisdem contractionibus uteri, quibus dehiscunt, vasa etiam comprimerentur et in decursu suo per substantiam uterinam et in ostiis.

Adhaesio placentae abnormis plerumque partialis est, raro totalis. Dependet a neoplasmatibus, quibus placenta cum utero concrevit, ligamentis cellulosis, fibrosis, strato granuloso aut exsudatione membranacea, quae in massam cartilaginosam vel etiam osseam commutata esse potest. Firmitatem concretionis diversam et tantam saepe invenimus, ut nec manibus summa vi adhibita separationem efficere possimus, quod pessimum esse retentionis placentae genus facile intelligitur.

Causa hujus status abnormis alia esse non potest, nisi inflammatio vel uteri in loco insertionis placentae vel placentae ipsius. Ex causa inflammatoria eundem processum saepissime in aliis organis observamus, exempli gratia in pulmonibus, qui per pleuritidem ligamentis

spuriis vel pseudomembranis saepissime affiguntur parietibus thoracis. Placentitidem et metritidem causam esse concretionis placentae cum utero et hoc facto probatur, quod saepissime observatur, si in graviditate symptomata placentitidis adfuerunt, velut dolor obtusus fixus in circumscripta uteri regione, insertioni placentae respondente, qui tactu et motibus infantis crescit.

Saepe etiam invenitur adhaesio abnormis, si causae praesertim mechanicae in gravidam vim exercuerunt, quae inflammationem producere solent, ut lapsus, contusio abdominis, quas laesiones partiales nonnunquam placentae solutio et haemorrhagia sequitur.

Saepius observata est in eadem femina adhaerentia abnormis placentae, quare nonnullas dispositionem ad inflammationem placentae vel uteri habere credendum est.

Ut dignoscamus adhaesionem placentae nimis firmam, primo anamnesis instituenda est. Si laesiones mechanicae, haemorrhagia ex utero, dolor uteri obtusus fixus et tempus longius durans in graviditate adfuerunt; dein si dolores ad secundinas satis fortes et quidem regulares adsunt; si porro placenta tractu funiculi umbilicalis minimo movetur, et dolorem in utero ex tractu ortum queritur puerpera, tum suspicanda est adhaesio abnormis. Certiorem diagnosin reddit absentia omnium aliarum retentionis causarum, certissimam exploratio interna.

II. Atonia uteri.

Si adhaesionem placentae nimis firmam excipias, atonia uteri est frequentissima causa, quae secundinarum

partum retardat. Nonnulli auctores hanc causam omnino frequentissimam esse contendunt.

Placenta aut tota affixa, aut partim soluta in utero remanet, quia contractiones uteri desunt, solis autem his contractionibus, ut plane notum est, et solvitur placenta et emovetur.

Inter causas, quae atoniam uteri, quae ad paralysin increscere potest, producunt vel ad eam disponunt, nominandae sunt constitutio laxa, tenera, vel per morbos aut frequentes partus debilitata, virium exhaustio per partum difficillimum, vel cruoris sub ipsum partum jactura, nimia uteri extensio sive propter nimiam liquoris amnii copiam, sive quod geminos vel trigeminos continebat uterus; partus praecipitatus, quem propter subitam evacuationem uteri, qua ei incitamentum maximum subito demitur, atoniam sequi posse facile intelligitur; remediorum denique irritantium abusus, laesiones uteri per operationes. Praeter has causas nominandi sunt duo morbi uteri, rheumatismus et metritis, quos atoniae subesse facile dignoscitur ex dolore, quem afferunt. Ad diagnosin statuendam, placentam propter atoniam uteri retineri, respicienda sunt: constitutio feminae et status virium praesens, causae nocivae, absentia dolorum ad secundinas. Uterus tactui non praebet durum globulum, sed tanquam saccus magnus et laxis parietibus usque ad regionem umbilicalem extensus sentiendus est.

III. Spasmus uteri.

Rarius spasmus quam causae supra dictae retentionem placentae seu solutae seu affixae efficit, sed do-

lorem movet maximum, et nisi cito tollitur, summum periculum.

Auctores tres species posuerunt spasmi uteri: dolores spasticos, stricturam et tetanum, quibus omnibus exitus placentae impediri potest.

1. Dolores spastici a doloribus veris et legitimis differunt eo, quod repente intrant, statim acmen assequuntur et subito desinunt, dolores cient maximos et contentum uteri minime promovent, quia contractiones tantum partiales adsunt, aut contractionum partium superiorum uteri efficacia impeditus contractionibus partium inferiorum, praesertim orificii uteri.

Accidit etiam, ut locus ille, ubi placenta inserta est, non contrahatur, dum in omnibus aliis uteri regionibus contractiones vehementes adsunt, quod ex inflammatione illius partis uteri praegressa et structurae mutatione secuta cognosci potest.

2. Strictura adest, quando media tantum pars uteri arctissime est contracta, dum reliquae partes aut omnino relaxatae aut paululum tantum contractae sunt. Haec strictura per longum tempus sine intervallo persistere solet, et aut circumdat placentam, ita ut una pars ejus infra, altera supra stricturam sit (incarceratio incompleta), aut plane est infra placentam, quae inclusa est in cavitate uteri superiore (incarceratio completa).

3. Tetanus uteri. In hoc statu totus uterus arctissime est contractus, ita ut orificium uteri plane coarctatum prohibeat, quominus placenta a parietibus uteri compressa ejiciatur.

Feminae, quae sunt constitutione erethistica et te-

nera, quaeque jam aliis affectionibus spasticis et hystericis, ut menstruatione dolorifica etc. vexabantur, sive quae plethoricam habent constitutionem, dispositae sunt ad spasmum uteri. — Causae occasionales sunt in plurimis casibus animi pathemata, terror, ira, vel irritatio localis per placentam, quae per alias causas retenta tanquam corpus alienum uterum continuo irritat, tractus incautus funiculi umbilicalis. Refrigeratio inter partum, gradus minor rheumatismi seu inflammationis uteri. Symptomata, quibus dignoscitur spasmus uteri, sunt: contractiones maxime dolorificae, ita ut feminae propter immensum harum contractionum spasticarum dolorem passim ventrem sibi ipsae cultro inciderint; temporis intervalla inter singulas contractiones valde inaequalia; dolores augentur, si uterus manu premitur, labium quoque uteri tactum dolet. Si strictura adest, in media uteri parte nonnumquam per parietes abdominis locus stricturae tanquam excavatio sentitur, os uteri late apertum invenitur et supra orificium locum coarctatum, stricturam, digito sentis.

Ubi tantum dolores spastici adsunt, uterus altius stat in regione umbilicali, ejusque forma plerumque est mutata et inaequalis reddita. — In tetano uterus tanquam globus lapideus pone ossa pubis sentitur et orificium ejus arctissime contractum. Puerpera valde inquieta est, saepe etiam aliis affectionibus convulsivis, vomitu, tremore extremitatum vexatur. Facies pallida est, pulsus contractus, frequens et parvus. Sin autem spasmus ex causa plethorica ortus est, facies rubra, pulsus durus et plenus.

IV. Situs abnormis uteri.

Inversio et antroversio uteri et obliquitas ejus, quod attinet ad situm, quae semper conjuncta est cum versione ejusdem circum axem longitudinalem, retentionem placentae efficere possunt, quod quidem rarius accidit, nisi una causarum, quas supra nominavi, supervenit. — Retroversio uteri in graviditate progressa, vel in ipso partu ex causis satis notis exsistere non potest.

Situs abnormes placentae retentionem provocare possunt, inversio, quod contractiones uteri impediuntur, antroversio et obliquitas, quod contractiones placentam directione falsa promovere student.

Diagnosis ex forma abdominis et ex situ uteri, quem manibus externe exploramus, statuenda est. Ad inversionem uteri incompletam cognoscendam opus est exploratione interna.

V. Hypertrophia placentae.

Rara haec est retentionis causa et quum in omnibus fortasse casibus ex inflammatione prodierit, cum nimia adhaesione placentae conjuncta est.

Volumine majore uteri indicari potest, diagnosis autem plerumque non prius manifesta fit, quam expulsa seu extracta placenta. Exploratione interne prius cognosci potest.

Praeter hasce causas retentionum placentae nonnulli auctores alias attulerunt, quae quidem nunquam, nisi quae jam memoravi simul adsint, placentam retinere

posse videntur. Hae causae sunt: insertio funiculi umbilicalis marginalis, separatio funiculi umbilicalis a loco insertionis per tractum incautum, nimia placentae mollities.

II. COMPLICATIONES.

Complicationes retentionis placentae frequentissimae sunt metrorrhagia et metritis.

1. Metrorrhagia.

Metrorrhagia parva solutionem placentae semper excipit, sed ut jam attulimus contractionibus sequentibus, quibus placenta ex utero detruditur, parietes uteri ita contrahuntur, ut lumina vasorum plane claudantur et in decursu per uterum et ostia eorum in loco insertionis placentae. Sin autem contractiones uteri propter atoniam deficiunt et placenta jam partim vel tota soluta est, ex vasis illis in loco insertionis placentae hiantibus cum impetu et magno flumine prorumpit sanguis, ita ut citissime cum sanguine vita effundi possit. Quam periculosae sint hae metrorrhagiae ex atonia uteri, facile intelligitur, vires nempe, ut contractiones uteri oriantur, omnino necessariae, ipso cum sanguine perduntur, contractiones uteri autem unicum sunt remedium, quibus vasa claudi et profluvium sanguinis sisti potest.

Ubi atonia uteri non adest, metrorrhagia, quae ex sola placentae partim solutae retentione oriri solet, minus vehemens est; singulis enim contractionibus uteri vasa in substantia ejus decurrentia comprimuntur et ostia eorum contra placentam premuntur, quo modo si-

stitur sanguis; contractione autem finita iterum sanguis profluit, nisi vasorum ostia coagulato sanguine obstructa sunt, quo facto haemorrhagia plane desinit, donec alterius partis placentae solutione nova vasa dehiscant.

Si uteri spasmus retentionis placentae causa est, haemorrhagia interna oriri potest, si contractiones spasticae vel strictura in inferiori uteri segmento, vel in solo orificio uterino exstant: tum enim sanguis, quum defluere non possit, in cavitatem uteri se effundit et fundum uteri relaxatum extendit. Accidit etiam tum, ut uterus sanguine extensus ad contractiones irritetur, quibus magno flumine sanguis detruditur, qui quidem orificio uteri iterum clauso denuo se accumulat, donec novis contractionibus ejiciatur.

Sed etiam sine coarctatione spastica orificii uteri metrorrhagia interna oriri potest, si grumo sanguinis coagulati, vel parte placentae exitus sanguinis ex utero prohibetur.

Hae internae uteri haemorrhagiae maxime sunt periculosae, quum saepissime obstetrices fallant, ita ut vitae periculum quod instat minime suspicantes, medicum in auxilium vocare negligant. Signa metrorrhagiae internae si gravior est, partim sunt localia partim universalia. Uterus expansus et relaxatis parietibus sentitur, et si magna sanguinis copia effusa est, fluctuatio adesse solet. — Digito in orificium uteri introducto, sanguis profluit, quod diagnosin certissimam reddit.

Puerpera sensum habet caloris insoliti in utero, et signa omnia anaemiae praebet. Facies collabitur et pallida fit, cutis frigida sicca vel sudore frigido obtecta est, pulsus valde debilis, intermittens, vix sentiendus,

accedunt symptomata quae cerebri anaemiam indicant: susurrus aurium, obscuratio oculorum, suspiria et oscitationes frequentes, singultus tendinum, quae mors sequitur.

2. Metritis.

Altera complicatio retentionis placentae, quae semper existit, si placenta per longius tempus, praesertim spasmo uteri retinetur, ad atoniam uteri rarius accedit, quia jam prius, nisi uteri contractiones excitare possumus, mors irruere solet per metrorrhagias. Causae inflammationis sunt irritatio uteri per placentam et contractiones frequentes et spasticae, quae hac irritatione provocantur. Dispositus est ad hunc morbum uterus, quia locus ille, a quo placenta soluta est, non nisi per inflammationem in statum integrum revertere potest. Quamquam saepe vasa, quae solutione placentae aperiebantur, per primam intentionem sanantur, causa tamen minima sufficit, ut inflammatio, qua ad processum illum opus est, in suppurationem transeat, quod semper accidit, si contractiones uteri et irritatio per placentam retentam producta reunionem ostiorum vasorum per primam intentionem turbant. Tum inflammatione in loco insertionis placentae graviore orta, reliqua pars uteri et saepe etiam peritonaeum simul inflammatur. Haec inflammatio deinde putrescentia placentae, quae semper fere sequitur, nisi prius peritonitide et metritide simplici puerpera interfecta est, in gangraenosam depravatur, ad quam febris nervosa putrida accedit et mortem certam affert. Interdum etiam quum a vasis inflammatio inci-

pit, phlebitis uterina et febris resorptionis oritur, quam sanari raro tantum observatur.

Signa hujus complicationis haec sunt:

Jam die sequente post foetus emissionem, si placenta retinetur, febris inflammatoriae symptomata apparent. Dolores ad secundinas si perdurant, maxime sunt dolorifici, uterus per parietes abdominis manu pressus dolet, et si simul inflammatio adest peritonaei, quae in parte ejus, qua uterus investitur, incipit, dolores vehementiores et magis per abdomen extensi sunt. Vagina saepe sanguine coagulato expleta est et justo calidior, orificium uteri aut apertum aut contractum dolet, si digito premitur. Mammae collapsae sunt, lochia deficiunt. Quando autem placenta putrescit, quod cito accidere solet, post duos vel tres dies, symptomata febris inflammatoriae simplicis evanescunt et signa apparent febris nervosae putridae. Dolores minime crescunt, evanescunt potius omnino, secretum ex utero profluens foetidissimum dispergit odorem et tantam acrimoniam habere solet, ut nonnumquam in digito, quo medicus explorationem fecit, furunculos malignos producat.

3. Inversio uteri.

Haec complicatio raro tantum ad placentae retentionem accedit. Incompleta est inversio, ubi fundus uteri usque ad orificium descendit, completa, ubi per orificium uteri perlapsus est: quo facto superficies interna uteri in externam commutata est.

Semper, si inversio uteri oritur completa, orificium uteri laxum et valde dilatatum sit necesse est, fundus autem plus minusve contractus esse solet. Placentae re-

tentio, si simul cum inversione uteri completa adest, semper adhaesione nimis firma orta est, et simul cum fundo uteri protruditur aut contractionibus nimis vehementibus in fundo uteri, aut tractu funiculi umbilicalis incauto.

Invenimus placentam utero affixam, totam vel partem ejus saepe jam extra vulvam; frustra quaerimus uterum pone ossa pubis. Imo totus uterus, si prolapsus simul adest, ex pudendis externis protrusus esse potest. Fieri etiam potest, ut orificium uteri ad contractiones irritatum partem prolapsam et inversam arctissime constringat et inflammationem perniciosissimam producat. Haemorrhagiae, una cum inversione uteri, si placenta partim soluta est, semper adesse solent.

III. EXITUS.

1. In sanationem.

1) Saepissime accidit, ut placenta, causis quibus retentio orta est sublatis, horis aliquot post partum infantis ejiciatur; sed etiam post dies, quum jam putrida esset, prospero cum eventu ejectam esse nonnumquam observatum est; imo casus nonnullos boni eventus descripserunt auctores, in quibus per menses placentae retinebantur et dein uteri viribus emittebantur. Etiam casus narratur (Oertel), in quo placenta, postquam octo annos in utero remansit, sponte edita est.

Sed quo longius tempus placenta retinetur, eo minus sperandum est, fore ut naturae viribus emoveatur, et si etiam hoc accidat, vita puerperae servetur. Nam semper fere, ut jam supra commemoravimus, jam die post partum foetus febris inflammatoria, quae putrescen-

tia placentae putrida nervosa facta, si etiam nunc placenta ejiciatur, mortem plerumque adducit. Praeterea autem haemorrhagiae perniciosissimae jam brevi post partum saepissime vires feminarum ita exhauriunt, ut vel mortem afferant, vel sanitatem in tempus longum turbent.

2) Praeter ejectionem natura alia quoque via sanationem instituere potest, et quidem resorptione totius placentae vel partis ejus relictae, quod a nonnullis et fide dignissimis viris observatum est. Alii quidem hoc unquam factum esse negant et placentam in casibus illis, in quibus resorpta esse dicatur, utero organice accrevisse et ita a putredine servatam esse contendunt, quo facto placentam non amplius impedimentum praebuisse, quominus femina gravida iterum fieret. Utra opinio vera sit, equidem dijudicare non possum, sed resorptio placentae omnino negari posse mihi non videtur. Nam ut satis probatum est, resorbendi facultatem omnibus membranis mucosis inesse, sic etiam eandem utero inhaerere experientia nos docet. Partes polyporum, qui excisione vel ligatura adhibita remanent, resorbentur, imo sceletus vitelli in utero vaccae repertus est, cujus partes molles resorptione evanuisse constat. Casus quidem resorptionis placentae, si omnino occurrunt, rarissimi sunt et mirabiles.

3) Sed etiam sine remotione placentae, vel per ejectionem vel per resorptionem, natura valetudinem perfectam restituere potest et quidem per accretionem placentae et organicam cum utero conjunctionem.

Inflammatione uteri orta, lympha plastica exsudatur, quae primo agglutinationem placentae, si soluta

erat, efficit, si affixa, perfectiorem reddit. Hac materia exsudata plastica placenta plus minusve circumdatur et quasi investitur; dein vasa ex utero se prolongant in hanc massam, novaque vasa in ea formantur, quibus accretio organica perfecta redditur. Postremo partium fluidarum resorptione magis magisque diminuitur placenta, ita ut non amplius impedimentum offerat, ne femina denuo concipere et gestare possit. Hoc modo partes illas placentae, quae operatione instituta, propter nimis firmam adhaesionem relinquendae sunt, saepius innoxias reddi et verisimile est et experientia probatur. Ubi placenta minima tantum parte utero accrevit, et a lympha exsudata tanquam a cysta investitur, fieri potest, ut post menses demum soluta ejiciatur; qui casus fortasse deceperunt eos, qui placentam in utero nunquam putrescere contenderunt.

Si methodus quaeritur, quae in tractanda placentae retentione adhibenda sit, hi casus resorptionis et accretionis organicae minime respiciendi sunt, quum rarissime tantum accidant nec unquam exspectandi sint.

II. In mortem.

Primo memorandum est partem placentae majorem retentam eundem exitum adducere posse quam totius placentae retentionem. Semper fere mors intrat, nisi arte extrahitur placenta vel ipsis uteri viribus tandem expellitur, et quidem vario modo, plerumque per complicationes, quas memoravi, metrorrhagiis vel metritide irruere solet. Sed si etiam die tertio vel quarto post partum infantis placenta expellitur vel extrahitur, femina metrorrhagiis, febri, metritide et affectibus animi depri-

mentibus ex retentione placentae ortis nonnumquam est ita debilitata, ut summum periculum mortis adsit, quae aut ex inanitione aut metritide et febri nervosa putrida adduci solet.

In priori tempore retentionis placentae plerumque mors per haemorrhagias, in sequenti per inflammationem uteri, peritonaei, phlebitidem uterinam et febrem nervosam putridam intrat; at etiam haemorrhagias, si jam longum tempus post partum infantis praeteriit, accedere et mortem afferre posse, multae observationes ostendunt.

IV. PROGNOSIS.

Pendet prognosis in retentione placentae

1. E causis.

Spasmus uteri, praesertim tetanus et strictura, pessimi sunt ominis et si per orificium contractum vel per stricturam, remediis idoneis adhibitis, manu penetrare et placentam extrahere non possumus, prognosis est lethalis. — Adhaesio placentae nimis firma eo majus secum ducit periculum, quo firmior est, et si manu decerpi omnino non potest, vel major ejus pars in utero relinquenda est, prognosis existit mala. Ubi atonia uteri causa est retentionis placentae, propter haemorrhagias quae imminent prognosis dubia.

Quando hypertrophia placentae vel situs abnormis uteri secessum placentae prohibet, nisi alia causa retentionis accedit, prognosis bona est, quum operatione facile extrahi possit. Inversio uteri completa malam reddit prognosin, praesertim si contractionibus orificium uteri ita coarctatum est, ut repositio institui non possit.

2. E complicationibus.

Inter haemorrhagias ex utero internae seu occultae sunt perniciosissimae, quia nonnunquam jam paene interfecerunt puerperam, priusquam observantur et remediis impugnari possunt. Periculum etiam saepe maximum commovent metrorrhagiae ex atonia uteri propter magnam sanguinis jacturam, quam brevissimo tempore efficiunt. Prognosis in metrorrhagiis dependet etiam a constitutione feminae, quae jam in prioribus partus stadiis multum sanguinis amiserunt, vel quae omnino anaemia laborant, quarumque vires morbis praegressis debilitatae sunt, haemorrhagia minori mortem subire possunt; feminae denique obesae jacturam sanguinis difficilius perferre dicuntur quam macilentae. Etiam celeritas, qua defluit sanguis, magni est momenti, quo quidem celerius prorumpit, eo facilius lethalis fit haemorrhagia. A plurimis positum est, si sanguinis librae plures brevi tempore amissae sint, mortem certo sequi.

In metritide eo pejor est prognosis, quo magis jam progressa est inflammatio; si jam peritonitis accessit dubia est, pessima vero, si febris nervosa putrida se manifestat.

Ut jam elucet ex iis, quae de exitu retentionis placentae attulimus, eo minus est sanatio speranda, quo longius jam retenta est placenta. Nam praeter animi affectiones deprimentes, quibus femina magis magisque vexatur, et praeter metritidem et febrem, quae die sequenti post partum oriri solent, periculum eo maxime adaugetur, quod orificium uteri brevi post expulsionem infantis late dilatatum paulatim se contrahit atque im-

pedit, quominus manum in uterum immittere et per extractionem placentae unicum anxilium afferre possimus.

V. CURA.

In historia curationis placentae retentae duae nobis obveniunt methodi, quarum una exspectativae, altera activae nomine significatur. Sectatores methodi activae statim post partum infantis placentam, si retinebatur, solvebant et extrahebant, quorum primi et duces nominandi sunt Mauriceau et Deventer. Qui methodum exspectativam sequebantur, inter quos excellebant Ruysch et Stein jun., semper viribus uteri committebant ejectionem placentae, nisi complicationibus perniciosissimis ad operationem instituendam cogebantur. Ambae autem partes per casus infaustos edoctae sunt, una quidem, non esse artis naturam omnino ignorare, altera autem, artem frustra esse nec nomine dignam, nisi naturam, si vires ei deficiant vel impediantur, quominus agere possit, adjuvet. Sententiae igitur magistrorum artis magis magisque conveniebant, et methodus exspectativa atque activa, quales Mauriceau vel Ruysch docuerant, sectatores non amplius inveniebant. Sed quamquam nemo nostratium, ut Mauriceau docuit, semper extrahit placentam statim post partum infantis, nec secundum Ruyschii doctrinam, per hebdomades eam relinquendam esse putat, tamen non consentiunt hac de re viri experientissimi, quum alteri plus naturae, alteri arti tribuant, ita ut nunc etiam methodi activa et expectativa oppositae existant et suos habeant sectatores.

Asseclae methodi activae placentam semper opera-

tione extrahunt, si longius quam unam vel duas horas retinetur, et solutionem et extractionem placentae statim instituunt, si complicationes periculosae accedunt, quae remediis idoneis abhibitis non cito desinunt. Contra qui sequuntur methodum exspectativam diutius exspectant ejectionem placentae per vires naturae, eamque totum diem in utero relinquunt, nisi complicationes perniciosae accedunt, quas etiam, priusquam operationem instituunt, aliis remediis impugnare student. Utraque methodus magnas habet auctoritates.

Equidem quibus argumentis convictus methodum hancce activam meliorem habeam paucis explicabo.

Statim post partum infantis placenta retenta manu non est extrahenda, quia uterus defatigatus doloribus ad partum et iis praesertim conquassantibus, labore vacat novasque vires ad secundinas propellendas exspectat. Hoc tempore manum immitterc et extrahere placentam, nil esset nisi violenta uteri irritatio, in plurimis casibus omnino irrita, in permultis noxia, in rarissimis tantum excusabilis. Nam in centum casibus, ut tabellae obstetriciae ostendunt, semel tantum causae adsunt, quae secundinarum secessum spontaneum impediunt: cur igitur processum naturalem et minime nocivum velis turbare centies et semel audere nimis festinanter operationem semper dolorificam et si non periculosam, tamen puerperae terribilem? —

Sin autem placenta in prima horae parte post emissionem infantis natura non ejicitur, vel in vaginam saltem detruditur, anomalia adest partus et quidem, ut jam ex iis, quae de exitu et prognosi hujus status attulimus, elucet, anomalia periculosa. Est igitur medici

qui advocatur ut adjuvet, non videre et exspectare exitum processus normalis, sed naturae, cui vires deficiunt, vel obstant impedimenta quae devincere non potest, opitulari. Si propter atoniam uteri contractiones deficiunt, aut non satis fortes sunt, frictiones abdominis instituantur, secale cornutum, cataplasmata cum aqua frigida, vel melius adspersiones adhibeantur. Dolores spastici antispasmodicis, vel si orgastici sunt spasmi antiphlogosi impugnentur; quod etiam ab iis, qui methodum exspectativam sequuntur, non negligitur, quamquam est activa medendi ratio. Quum autem illis remediis per unam vel duas horas adhibitis nihil efficere possumus, instituendam esse operationem puto, nam:

1) hoc tempore operatio est non valde dolorifica nec perniciosa, si quidem jam hoc tempore instituta periculum afferret, eo certius indicata esset, quum serius instituta etiam majus commoveret periculum. Nam quo longius tempus placenta jam retenta est, eo minus sperandum fore, ut naturae viribus ejiciatur; eadem autem proportione et immissio manus in vaginam et in uterum difficilior, dolorosior et periculosior fit propter magnam partium irritationem, quum hae viae jam ad statum integrum plus minusve reformatae et multo angustiores factae sint.

2) Haemorrhagiae, metritis, dolores spastici, strictura et tetanus uteri semper accedere possunt et solent, quamdiu placenta in utero retinetur et contractionem uteri ad statum normalem impedit, eumque continuo irritat. Quando autem hae complicationes accesserunt, operatio vitari non potest, et tum magis semper periculosa, et quod infaustissimum est, nonnumquam omnino

frustra tentatur', quod si accidit mors semper fere sequitur, quum resorptio vel accretio placentae organica rarissime occurrat.

3) Placentae retentio semper quietem animi puerperae perquam necessariam maxime turbat.

4) Experientia etiam, non solum theoria commendatur methodus activa.

Blumhardt ex commentariis regni Wurtembergici collegit partus unius anni 56419, inter quos 600 casus sunt retentionis placentae. In casibus 568 placenta arte solvebatur et extrahebatur, in casibus 32 relinquebatur. Mortuae sunt feminae 62 ex numero earum, quibus placenta extrahebatur, 29 ex illis quae secundum methodum exspectativam tractabantur. Ergo una ex novem, quae methodo activa et una ex $1\frac{1}{10}$ quae passiva tractabantur, mortua est.

Inter casus infaustos illos 62, quos Blumhardt iis adnumerat, in quibus methodus activa adhibebatur, casus sunt 18, ubi secundum exspectativam agebatur, quum in 3 diebus tribus, in 2 horis 24, in reliquis autem casibus horis 10 — 18 post partum infantis operatio propter haemorrhagias instituta sit. Nonnullas harum feminarum servari potuisse, si primis horis post partum infantis placenta arte soluta et extracta esset, verisimile est. In illis etiam retentionis placentae casibus, quos Ulsamer conscripsit, in quibus omnibus secundum methodum activam primis horis post partum infantis operatio instituebatur, earum quae servabantur numerus multo major, nam una tantum ex 13 obiit.

Eadem fere proportio in casibus illis, quos alii collegerunt, invenitur.

Qui methodum exspectativam defendunt, longiusque et quidem totum diem secessum spontaneum placentae exspectandum esse volunt, contra methodum activam haec argumenta afferre solent. Medici non esse conditiones et symptomata, diversa in diversis casibus non respicere nec solum tempus causam agendi habere. Quidni vero a tempore etiam indicationem sumere velis in casibus, in quibus tempus momenti est maximi? Nec a solo tempore ratio agendi nobis non pendet, si methodum activam sequentes in uno casu serius in altero prius operationem instituimus, respicientes nimirum conditiones et symptomata casuum singulorum; nunquam autem longius eam differemus quam duas horas post partum infantis propter conditiones, quae a tempore dependent et jam supra commemoratae sunt.

Aliud quod affertur argumentum contra methodum activam hoc est: saepe tribus et pluribus horis post partum infantis sponte ejici placentam, in quibus casibus operatio secundum methodum activam frustra instituta esset. Hoc libenter quidem concedimus, sed quis praesagire possit prosperum fore eventum? Si tempore sequenti non difficilior esset operatio, complicationes non timendae essent, nec placentae retentio animum puerperae turbaret, vel si operatio hoc tempore instituta magnum periculum afferret vel non instituta etiam tempore postero necessaria fieri non posset: tum causam haberemus longius cunctandi. Quae quidem quum non ita sint, optimum censemus certum pro incerto habere et etiam ex causa prophylactica operationem instituere. Accedit, ut medicus occupatus per horas vel totum diem secessum spontaneum placentae

omnino non exspectare possit, semper autem ut adsint medici necessarium est, quamdiu placenta retenta, quod complicationes, haemorrhagiae etc. instant.

Sed nunc de curatione singulorum casuum quaedam afferam.

I. Causae respiciendae sunt.

1) Si propter atoniam uteri placenta retenta est, indicatio prima est contractiones uteri provocare. Vires exhaustae puerperae igitur restaurandae sunt, quiete perfecta, vino, jusculo carneo. Deinde ordinentur remedia interna: Secale cornutum magnis dosibus, quum hoc tempore nociva ejus vis in infantem non amplius metuenda sit, Borax, Tr. Cinnamomi; externa: frictiones uteri per parietes abdominis, aqua frigida fomentationibus vel adspersionibus ad abdomen applicanda. Haec quidem remedia externa, quamquam efficacia, nonnunquam dolores spasticos provocasse accusantur. Si rheumatismus atoniae uteri subest, nec Secale cornutum et Tr. Cinnamomi, nec aqua frigida et frictiones abdominis sunt adhibenda; sed puerpera calide obtegenda et infusum Chamomillae cum Opio, vel cum pulvere Doveri ad sudorem producendum adhibendum est. Venaesectio etiam secundum characterem dynamicum institui potest; si atonia ex metritide adest, methodus antiphlogistica. Quum autem his remediis longius frustra impugnata sit atonia uteri, dum manu una per parietes abdominis fixum tenemus uterum, manum alteram immittimus, et placenta soluta et utero pugillo fricato extrahimus secundinas, si uterum sese contrahentem sentimus. Wigand, methodo exspectativae addictus, non

solvendam placentam, sed manu tantum parietes internos uteri fricandos docuit, sed ipsa solutio placentae maximum incitamentum est ad contractiones uteri provocandas.

2) Si adhaesio placentae nimis firma secessum spontaneum ejus impedit, quamquam contractiones satis fortes adsunt, manum immittere et placentam decerpere debemus. Sed saepius tam firma est adhaesio, ut placenta tota solvi non possit. Semper autem est mali ominis, si pars ejus relinquenda, quare bis vel quater manum immittere et quam multum possimus avellere ne quis nos deterreat; nam quo majorem partem relinquimus, in tanto majore periculo est puerpera. Si adhaesio per ligamenta spuria efficitur, haec ligamenta, nisi facile solvuntur, relinquenda sunt, quum uterus per extractionem eorum nimis violaretur. Si placentae partes decerpi non poterant, injectiones emollientes per longius tempus instituendae sunt.

3) Si dolores spastici in quinto partus stadio adsunt et decessum secundinarum impediunt, adhibenda sunt interne remedia antispasmodica, opium, belladonna, ipecacuanha; externe infrictiones olei calidi vel linimenti volatilis in abdomen, cataplasmata narcotica ad abdomen; magna utilitate sunt balnea tepida universalia, injectiones et clysmata antispasmodica; si ex orgasmo orti sunt dolores spastici methodus antiphlogistica. Haec autem remedia non per longum tempus adhibenda sunt, sed si dolores spastici non statim desinunt vel etiam strictura et tetanus uteri adest, venaesectione instituta, statim operatio tentanda est. Cunctando his in casibus periculum maxime augetur, irri-

tatio uteri crescit et si serius placenta etiam extrahitur metritis nonnumquam lethalem adducit exitum. Sed etiam postquam per tres dies strictura uteri placentam retinuisset, operationem auxilium perfectum praebuisse audivi ab Ill. d'Outrepont.

Operatio in his casibus est maxime dolorifica, sed quum unicum auxilium sit, nec clamores feminae nec irrita ab initio conamina nos terrere licet, nam si placenta strictura vel tetano uteri retenta omnino relinquitur in utero, mors certissima imminet; nonnumquam autem in casibus desperatis felicissimi eventus praemio operatio gaudet. Saepe enim, si manus calefacta et ung. opiato vel belladonnae uncta immittitur, statim strictura desinit, post extractionem autem placentae semper fere omnino evanescit, quum causa ejus simul cum placenta sublata sit. Interdum autem ita vehemens spasmus est, ut manum immittere omnino non possimus; tum prognosis semper lethalis.

Ceterae retentionis placentae causae raro propriam statuunt indicationem. Si antroversio vel obliquitas uteri quoad situm adest, situ et pressione externa adjuvare possumus. Placenta hypertrophica, nisi aliis causis retinetur, paene nunquam extractionem artificialem indicabit.

2. Complicationes respiciendae.

Ut jam supra diximus, si complicationes accedunt, tam methodum exspectativam quam activam sequentes operationem indicatam habent, antea autem remediis utuntur aliis et internis et externis. Quam longum tempus autem adhibenda sint haec remedia, priusquam ope-

ratio instituatur, nec pro omnibus casibus certis finibus definiri potest, nec hac de re consentiunt doctores.

Si propter haemorrhagiam profusam, qualis in atonia uteri oriri solet, mors imminet, statim manu immissa uteri paries internus pugillo fricandus, dein placenta solvenda est, simul etiam compressio aortae abdominalis tentari potest; placenta et manus ex utero non antea extrahenda est quam contractiones ejus sentiantur.

Simul remedia externa et interna adhibenda sunt, quibus in levioribus casibus ante operationem metrorrhagiae impugnandae sunt. — Haec sunt: frigus: injectiones aquae frigidae vel purae vel cum aceto vini mixtae, secundum Mojon per venam umbilicalem, ceterum in casibus tantum periculosis administrandae, quia facile metritidem provocant; fomentationes et adspersiones aquae frigidae ad abdomen et genitalia externa saepe repetendae, clysmata aquae frigidae.

Frigus maxima est utilitate, quum et contractiones uteri provocet et accumulationem sanguinis in vasis uteri diminuat. Nonnulli saccum arena refertum et aqua imbutum abdomini imponendum suaserunt, nec plane rejiciendum est hoc remedium, quum frigus et pressionem, quam alii fascia exercere volunt, efficiat. — Interne Secale cornutum, Borax, Ferrum sulphuric., si jam anaemia et lipothymia adest, analeptica.

Nunquam operationem differre debemus, si haecce remedia semel vel bis adhibita non prosunt, vel si non cito praesto sunt. Operatione causa ipsa metrorrhagiae tollitur, quoniam contractiones uteri provocat et quae eas impediant removet. — Post operationem vires puer-

perae restaurandae et recidivae metrorrhagiae praecavendae sunt.

Si jam metritis adest, quando ad placentae retentionem curandam advocamur, et genitalia jam angustiora facta sunt, operatio numquam statim instituenda, sed injectionibus emollientibus vagina et orificium uteri ad operationem praeparanda sunt. In his casibus instrumentis, quae Levret, Osiander, alii ad placentam extrahendam commendaverunt, uti possumus. Inflammatio et febris secundum characterem dynamicum curandae.

Si inversio uteri simul cum retentione placentae exstat, alii uterum cum placenta, alii eundem placenta soluta reponendum commendant. Utraque methodus in diversis casibus indicata esse potest. Sin autem regulam statuamus vis, solutionem placentae ante repositionem uteri faciendam esse censemus, nam repositio facilior fit, nec postea iterum operatio necessaria fieri potest. —

VITA.

Ego Guilelmus Keller, fidei evangelicae addictus, Kelzenbergae, pago Rhenano natus sum, die XXVII. anni h. s. XIX., patre Joanne Guilelmo, verbi divini ministro, matre Agnesa e gente Baeckers, quibus adhuc superstitibus gaudeo. Primis literarum rudimentis imbutus, gymnasium Duisburgense adii, quod tum Ill. Landfermann directore florebat. Testimonio maturitatis instructus, autumno anni h. s. XXXVIII. in civium almae literarum sedis Berolinensis numerum a rectore magnifico Ill. Mueller receptus, et ab Ill. Hengstenberg albo reverendi theologorum ordinis adscriptus sum. Postquam Berolini annum et Bonnae annum unum et dimidium studio theologiae operam dedi, autumno anni XLI. almam universitatem Halensem petii, ubi a prorectore magnifico Ill. Bernhardy in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Krukenberg, gratiosi medicorum ordinis decanum maxime spectabilem, nomen professus sum. Quum Halae annos duos et dimidium et dein Herbipoli annum dimidium scholis medicis interfuissem, denuo universitatem adii Berolinensem, ibique a rectore magnifico Ill. Hecker in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Wagner, gratiosi medicorum ordinis decanum maxime spectabilem, nomen professus sum.

Scholae et philosophicae et medicae, quas audivi, hae sunt:

1) Philosophicae: De logice Ill. Trendelenburg, de psychologia Ill. Erdmann, de chemia Cel. Stein-

berg, de physica experimentali et meteorologia Ill. Kämtz, de botanice Ill. a Schlechtendal, de zoologia Ill. Burmeister, de mineralogia Ill. Germar.

2) Medicae: De anatomia universali, de arte cadavera rite secandi, de anatomia comparata et de physiologia Ill. d'Alton, de pharmacologia et de historia medicinae Ill. Friedlaender, de chirurgia et de arte fascias rite applicandi Ill. Blasius, de pathologia et therapia generali et speciali Ill. Krukenberg, de arte obstetricia Ill. Hohl, de anatomia pathologica Ill. Mohr, de medicina forensi Ill. Schmidt, de operationibus chirurgicis Ill. Textor.

Scholas clinicas medicas et chirurgicas Ill. Krukenberg et Ill. Blasius per annum, Ill. Marcus et Textor per semestre, obstetricias Ill. Hohl per semestre et Ill. d'Outrepont per semestre frequentavi.

Viris his omnibus, maxime de me meritis, gratias ago maximas semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, atque examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione et thesibus publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur. —

THESES.

1. Dilatatio cordis sine ponderis incremento non existit.
2. Variolae et Varioloides morbi sunt diversi.
3. Nervus sympathicus maximus systema nervosum sui generis est aestimandus.
4. Sectio caesarea rejicienda, si perforatio institui potest.